

新婚人群婚前保健知识知晓情况及健康教育需求调查^①

杨玉坤 徐娟 胡萍 杨玉玲 广东省广州市黄埔区妇幼保健院 510700

中国图书分类号 R173, R193 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2012) 01-0017-02

【摘要】 目的: 了解黄埔区新婚人群婚前保健相关知识、态度和需求情况, 为探索新形势下婚前健康教育模式, 提高自愿婚检率提供依据。方法: 对黄埔区 800 名新婚男女进行问卷调查。结果: 新婚人群对最佳结婚年龄、最佳生育年龄的知晓率达 90.83%, 对婚前保健的内容以及婚检筛查的主要疾病了解不全面, 认为婚检重要的达 78.4%, 与实际婚检率 29.1% 相差甚远, 对优生优育以及地中海贫血等知识的需求较强; 认为获得婚前保健知识的最佳途径依次是知识讲座、书籍报刊、广播电视、医务工作者、网络等。结论: 新婚人群的婚检意愿与实际的婚检率有明显的反差; 文化程度与婚检的态度和行为呈明显正相关。应加大对文化程度较低的围婚人群的健康教育力度, 提高这部分人群的婚前保健知识知晓率, 最终提高婚检率, 促进健康婚配。

【关键词】 新婚人群 婚前保健 健康教育 需求

婚前保健是减少出生缺陷、提高出生人口素质的第一道防线, 但自 2003 年 10 月 1 日新的《婚姻登记条例》实施、婚前医学检查由公民自愿选择以来, 广州市黄埔区同全国其他地区一样, 自觉婚检的人数大幅减少, 婚检率由原来的近 100% 下降到 7.3%。面对婚检率急剧下降而出生缺陷率逐步上升的严峻形势, 积极探讨提高婚检率的有效措施, 促进男女青年的健康婚配, 已成为当前婚前保健工作的首要问题, 各地都曾陆续推出由政府买单的免费婚检, 希望以此来推动婚检率的上升, 但这一举措的效果并不明显。本次调查旨在了解新婚男女婚前保健知识的知晓情况以及婚前健康需求, 通过统计分析, 掌握影响婚检率的有关因素, 制定出新形势下婚前健康教育的工作方案和干预措施。

1 资料与方法

1.1 研究对象 对 2009 年 1~6 月在广州市黄埔区民政局登记结婚的 800 名新婚男女进行一对一调查。

1.2 调查方法 自行设计统一的调查问卷, 内容包括年龄、文化程度、职业、婚前保健相关知识等共 11 题, 由经过严格培训的医务人员对调查对象进行一对一问卷调查。问卷当场发出, 当场收回。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 11.0 分析软件进行频数分析和 χ^2 检验等分析。

2 结果

2.1 人口学特征 ①年龄: 20~25 岁组占 29.4%; 26~30 岁组占 56.0%; 31~35 岁组占 11.1%; 大于 36 岁组占 2.5%。②职业: 国家机关干部和技术人员占 30.3%, 商业服务行业人员占 22.1%, 工人占 12.9%, 农民占 2.1%, 其他占 28.1%。③文化程度: 本科及以上占 38.4%, 大专占 26.8%, 高中(或中专)占 24.7%, 初中及以下占 8.9%。

2.2 对婚检的态度 认为婚检重要的占 78.4%, 认为一般(无所谓)的占 17.6%, 认为不重要的占 4.0%。愿意自觉婚

检的占 75.3%, 不愿意的占 24.7%。在不愿意婚检的原因中, 认为平时已体检, 没必要进行婚检的占 53.8%; 怕检出疾病影响结婚的占 28.4%; 嫌麻烦的占 17.8%。

2.3 婚前保健知识知晓情况及健康教育需求 新婚人群对最佳结婚年龄、最佳生育年龄的知晓率达 90.83%; 普遍认为婚前保健只是婚检, 对婚前保健的内容能全面回答的仅有 21.3%; 多数人认为婚前检查与普通体检差不多, 认为婚检重要的达 78.4%, 与实际婚检率 29.1% 相差甚远。对婚检筛查的主要疾病能全面回答的仅有 23.5%; 对广东、广西最常见的两种遗传病地中海贫血及蚕豆病的相关知识了解也较少。婚前保健知识的知晓率、婚检的态度和行为与文化程度呈明显正相关。在自觉婚检的人群中, 大专以上文化程度占 70% 以上。对生殖健康、新婚避孕知识需求较多, 尤其是优生优育知识以及地中海贫血、蚕豆病等华南地区常见的两种遗传病相关知识的需求较强。认为获得婚前保健知识的最佳途径依次是知识讲座、书籍报刊、广播电视、医务工作者、网络等。

3 讨论

3.1 婚检意愿与实际的婚检率形成明显的反差, 这一现象表明在经济相对发达的广州, 免费婚检作为一项激励措施, 对于提高婚检率的效果并不明显。因此, 宣传教育工作已显得非常重要, 需要全社会力量的共同参与以及多部门(卫生、妇联、民政部门、社区等)的共同合作^[1]。加强婚前宣传教育的力度, 尤其对于文化程度较低的人群, 采取各种有效的婚前健康教育方式进行积极的宣传和引导。

实际婚检率较低, 说明目前的婚前保健服务不能满足新婚人群的需求。因此婚检工作中的便民措施需进一步加强, 若能推行“一站式”服务, 将婚前保健门诊和结婚登记集为一体, 会给新婚人群带来更多的方便。改善婚前保健服务模式, 提供优良、温馨的环境, 优化服务流程, 开展人性化服务^[2], 并严格按照婚前保健工作规范, 提高婚前医学检查、婚前卫生指导、婚前卫生咨询的服务水平, 吸引更多的新婚青年接受婚前保健。

在不愿婚检的原因中, 认为平时已体检而没必要再进行

①广州黄埔区科技计划项目 (20080835)

婚检的占 53.8%，说明有相当一部分人对婚检的好处和重要性认识不够，将婚检等同于普通体检。婚前医学检查对于促进健康婚配，防止传染性疾病的传播，特别是防止广东、广西常见的地中海贫血、蚕豆病两种遗传病的延续起到了一定的作用，是促进优生优育，提高人口素质，减少缺陷儿出生的第一道必不可少的防线^[3]。只有通过加大婚前保健知识宣传，不断增加群众对“婚前医学检查”重要性和必要性的认识，才能引导新人自觉、自愿地进行婚检。

本次调查结果显示：文化程度从低到高，对婚检的赞同态度和自觉婚检的行为呈明显上升趋势。在自觉婚检的人群中，大专以上文化程度的占 70% 以上。因此，采取通俗易懂的宣教方式，加大对文化程度较低的围婚人群的健康教育力度，提高这部分人群的婚前保健知识知晓率，促进健康婚配，显得尤为重要。

为了自己或双方健康而进行婚检的仅占 22.5%，更多新婚男女是为了优生优育的而进行婚检，但他们对婚检中常规筛查的两种常见遗传病的知识很缺乏。地中海贫血和蚕豆病是华南地区最常见的遗传病，对人类健康危害较大^[4]， α 地中海贫血纯合子可造成流产、死胎或新生儿死亡，严重的 β

地中海贫血患儿在出生几个月后便会出现严重的进行性贫血，必须靠输血和长期使用药物维持生命，会给家庭带来沉重的经济负担，而且患儿往往活不到成年。因此，采取各种宣传方式加强地中海贫血等遗传病知识的宣传力度，提高婚检率，是预防地中海贫血等遗传性疾病，提高出生人口素质的重要方法。

4 参考文献

- 1 贾洪毅, 张淑平, 于明 *et al.* 以免费婚前咨询推动婚前健康体检 (J). 中国妇幼保健, 2006, 21 (10): 1321
- 2 毛康娜. 婚前医学检查意愿分析 (J). 中国妇幼保健, 2007, 22 (15): 2020
- 3 孙正鸣. 围婚期人群婚前保健和生殖健康知识知晓情况调查 (J). 上海预防医学, 2007, 19 (11): 12
- 4 杜传书主编. 医学遗传学基础 (M). 北京: 人民卫生出版社, 1992: 2

(2010-02-16 收稿)

(编校 刘莹琦)

健康教育在社区宫颈癌普查中的应用效果观察

徐 旦 浙江省象山县妇幼保健院 315700

中国图书分类号 R169.1 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2012) 01-0018-02

【摘要】 目的: 探讨健康教育在瑶琳、蓬莱社区宫颈癌普查中的应用效果。方法: 选择该社区的女性 980 例分为两组, 均采用自行设计的自填式调查表进行信息记录, 研究组女性给予全面系统的健康教育模式, 而对照组女性则给予口头讲解就诊知识与一般健康指导, 并对两组女性宫颈癌防治知识知晓情况和宫颈癌筛查参与情况等进行比较分析。结果: 与对照组相比, 研究组女性对宫颈癌防治知识的知晓率显著提高, 而不知晓率则显著降低, 且研究组女性参与宫颈癌筛查的比率显著提高, 而不参与宫颈癌筛查的比率则显著降低, 差别均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 健康教育在社区宫颈癌普查中能明显增强女性宫颈癌的防范意识, 有效提高宫颈癌的筛查率, 对社区宫颈癌的早发现和早治疗具有十分重要的意义。

【关键词】 健康教育 宫颈癌 普查

宫颈癌是女性最为常见的恶性肿瘤, 其具体发病原因目前尚不明确, 早婚早育和多产以及性生活紊乱的女性都有较高的发病率^[1]。宫颈癌患者初期几乎没有任何症状, 但后期可出现异常阴道流血等多种并发症, 其中晚期宫颈癌患者的治愈率和术后 5 年存活率均较低, 从而严重威胁着众多女性患者的生命健康和生活质量, 同时在一定程度上给患者的整个家庭和社会都带来了沉重的压力和负担^[2]。因此, 为有效增强广大女性对宫颈癌危害性和严重性的认识, 进一步提高女性的自我保护意识, 特对 2008 年 1 月~2009 年 1 月期间瑶琳、蓬莱社区进行宫颈癌普查时加入了健康教育的新模式, 其效果显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2009 年 1 月期间瑶琳、蓬莱社区的女性 980 例, 年龄 20~64 岁之间, 平均年龄

(32.72 ± 3.48) 岁, 婚姻状况: 已婚 720 例, 未婚 260 例。文化程度: 小学学历 212 例, 初中学历 249 例, 中专学历 159 例, 大专学历 138 例, 大学及以上学历 222 例。所有入选女性均未行子宫切除术也无诊断宫颈上皮内瘤变。随机将 980 例女性分为研究组和对照组, 每组 490 例, 两组女性在年龄和婚姻状况以及文化程度等方面比较均无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法 两组女性均采用自行设计的自填式调查表进行信息记录, 具体内容包括: 姓名、年龄、职业以及孕育史和月经史等一般情况, 此外还有宫颈癌防癌知识认知情况和宫颈癌筛查认知情况等。研究组女性给予全面系统的健康教育模式, 具体教育方法如下: ①举办讲座: 医务人员应根据不同时间背景和对象以及社会事件举办不同内容的科普知识讲座。在讲座中充分利 Powerpoint 幻灯和 Flash 动画演示以及图片和录像等多种现代多媒体技术进行宫颈癌健康教育知识